Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yorlady manyoma Rivas						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1074714179	
CORREO ELECTRONICO:	yoreidysofia.527@gmail.com				CELULAR:	3132849656	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24109739612				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1845			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1842	FECHA	2024-08-15 16:15:14.000	NÚMERO DE CRP	49112	FECHA	2024-08-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,537,696				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10,708,158
VALOR EJECUTADO	$9,226,176
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,537,696
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,481,982
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9469382571	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
REALIZAR PLAN DE TRABAJO Y REMITIRLO A LA SDS A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE INICIADA LA VIGENCIA, EL FORMATO DE PLAN DE TRABAJO DEBERÁ INCORPORAR LAS SUBACTIVIDADES DESCRITAS EN ESTE DOCUMENTO OPERATIVO.	se realizo plan de trabajo y se remitio en la primera semana del mes de noviembre	NO APLICA
REALIZAR UN ENCUENTRO (VIRTUAL Y/O PRESENCIAL) DURANTE LA VIGENCIA DE DIÁLOGO Y SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA RUTA DIFERENCIAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CON POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO CON LOS LÍDERES Y/O LA MESA DE VÍCTIMAS AFRO. (SEGÚN CONCERTACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE LA MESA AFRO)	se realizo plan de trabajo y se remitio en la primera semana del mes de noviembre	NO APLICA
REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOANCESTRAL EN LA MODALIDAD INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR LO CUAL IMPLICA (ACERCAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE).75 CASOS EN LA VIGENCIA	REALIZAR SESION DE ACERCAMIENTO Y SEGUNDA SESIÓN COMO BINA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A 20 USUARIOS PARA EL MES	FICHAS ATENCIÓN PSICOANCESTRAL DEFINIDA POR SDS
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.	DIGITAR EN MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL EQUIPO (SEGÚN LA MODALIDAD), EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER DE MANERA SEMANAL.	DIGITAR EN MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL EQUIPO (SEGÚN LA MODALIDAD), EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER DE MANERA SEMANAL.
PARTICIPAR UNA VEZ AL MES EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES.	PARTICIPAR JORNADA DE ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR SDS	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA, SEGÚN LA CONVOCATORIA (VIRTUAL O PRESENCIAL)
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA. ESTE INFORME SE REALIZARÁ EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y DEBERÁ SER REMITIDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO 10 DÍAS DESPUÉS DE FINALIZADA LA VIGENCIA.	A DE APARTICIPAR JORNADSISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR SDS	PARTICIPAR JORNADA DE ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR SDS
Durante la vigencia se realizará el abordaje de atención psico ancestral comunitario (UBUNTU) para personas víctimas del conflicto armado. Para el desarrollo de las acciones de atención psico ancestral comunitario (UBUNTU) se ha definido la participación del equipo psicosocial completo (4 perfiles), quienes para cada una de las sesiones deberán preparar la metodología, así como la respectiva sistematización y registro de las personas en proceso de atención psico ancestral en formato previamente establecido.	REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA.	REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA.
Durante la vigencia se realizará el abordaje de atención psico ancestral comunitario (UBUNTU) para personas víctimas del conflicto armado. Para el desarrollo de las acciones de atención psico ancestral comunitario (UBUNTU) se ha definido la participación del equipo psicosocial completo (4 perfiles), quienes para cada una de las sesiones deberán preparar la metodología, así como la respectiva sistematización y registro de las personas en proceso de atención psico ancestral en formato previamente establecido.	REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA.	REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Controlada Subred Sur Occidente

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074714179		MANYOMA RIVAS YORLADY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 71 KBIS SUR # 27 - 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	46119079	9469382571	I	2024/07/18	2024/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1074714179	MANYOMA YORLADY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074714179		MANYOMA RIVAS YORLADY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 71 KBIS SUR # 27 - 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	46119079	9469382571	I	2024/07/18	2024/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 07/2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT:

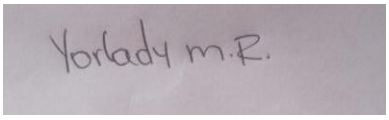
900.959.048-4

DEBE A:

MANYOMA RIVAS YORLADY

C.C 1.074.714.179 DE UNGUIA

La suma de $ 1.537.696 (UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL, SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS /cte.), por concepto de: Prestar servicios como GESTOR durante el periodo del 01 al 31 de JULIO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1845-2024



MANYOMA RIVAS YORLADY

C.C 1.074.714.179 DE UNGUIA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NÚMERO 24109739612